

quotidianosanita.it

Mercoledì 17 FEBBRAIO 2021

Oftalmologia. Abruzzo: sì dall'Assessore Veri a tavolo tecnico con comunità scientifica e pazienti

La proposta è stata avanzata dal gruppo di lavoro nato dall'iniziativa di Senior Italia FederAnziani per offrire alle Regioni proposte concrete per affrontare l'emergenza. Nel gruppo AICCER, AIMO, GIVRE, SOT, SOU e SUMAI Assoprof

Un tavolo tecnico permanente in Abruzzo con i vertici delle società scientifiche di oftalmologia per affrontare le difficoltà causate dal Covid che hanno costretto a tralasciare le cure ordinarie, con vari disagi per i pazienti. La sua nascita è stata garantita oggi dall'Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo in risposta alla richiesta avanzata dall'Advisory Board di oftalmologia costituito da Senior Italia FederAnziani e composto dalle società scientifiche di ambito oftalmologico (AICCER, AIMO, GIVRE, SOT, SOU), dal Sindacato unitario dei medici ambulatoriali italiani (SUMAI Assoprof), e dai pazienti. Il Board ha incontrato l'Assessore Veri per portare alla sua attenzione le problematiche causate dall'interruzione dell'attività assistenziale in quest'ambito e proporre concrete soluzioni.

In ambito oftalmologico si è assistito a un decremento dei trattamenti anche in Abruzzo come in tutta Italia, in particolare per quanto riguarda la cataratta, e benché l'Abruzzo sia una regione virtuosa da questo punto di vista, essendo riuscita a mantenere un certo ritmo nell'erogazione delle prestazioni, è fondamentale non abbassare la guardia e rafforzare gli strumenti messi a disposizione degli specialisti per metterli in condizione di prendere correttamente in carico i pazienti. La differenziazione tra territorio e ospedale deve essere superata, dando l'opportunità di avere ambulatori in grado di erogare diverse prestazioni, accorciando significativamente i tempi per cure che richiedono anzitutto tempestività.

«Durante questa pandemia ci siamo resi conto in maniera massiccia dell'importanza della medicina territoriale quale filtro utile e necessario onde migliorare la funzionalità ospedaliera. Tra le patologie che sono rimaste indietro nei controlli necessari annoveriamo il glaucoma (con i controlli tonometrici), la degenerazione maculare senile e la cataratta (per la decisione del migliore momento per programmare l'intervento)» ha dichiarato **Grazia Cristini**, Referente regionale SUMAI.

«Presso il policlinico centro di riferimento nazionale e di eccellenza regionale abbiamo recuperato 1900 visite in autunno in due mesi solo al policlinico, abbiamo sospeso gli extra Lea per aggiungere solo Lea; abbiamo attivato primi in Italia e pubblicato in rivista americana la TELEMEDICINA per Retinopatia diabetica e maculopatia legata età; abbiamo mantenuto sale dedicate per cataratta, ma anche tutte le urgenze ed emergenze, distacchi di retina, traumi e glaucomi, l'ambulatorio visite cup regolarmente» ha dichiarato **Leonardo Mastropasqua**, Presidente SOU e referente regionale AICCER.

«Presso la UOC di Oculistica di Pescara, dall'inizio del lockdown di marzo 2020 sono sempre continuate le terapie intravitreali per maculopatia con circa 200 iniezioni al mese, in quanto ritenute "salva vista"; è stato mantenuto lo standard chirurgico per gli interventi in elezione con circa 100 interventi mese non appena si sono resi disponibili i tamponi rapidi ovvero da Giugno 2020; sono stati recuperati gli interventi in elezione sospesi a marzo e aprile spalmandoli nelle successive sedute operatorie di ciascun chirurgo; il recupero è avvenuto in soli 2 mesi. Si è sempre proceduto, previo tampone orofaringeo, all'esecuzione di interventi per Maculopatie Trattive, quali il Pucker Maculare ed i Fori, le Retinopatie Diabetiche, gli emovitrei, i glaucomi facomorfici e quelli scompensati in quanto a rischio severo per la salvaguardia della vista; con tale modalità sono stati eseguiti circa 300 interventi; è stato eseguito un piano di recupero di tutte le prestazioni ambulatoriali che durante il trimestre del lockdown erano state sospese; fluorangiografie, visite ortottiche, visite pediatriche, Tomografie, ecografie, visite complessive ecc ecc ; in numero di circa 2000 sono state ripianificate secondo un progetto finalizzato che ha coinvolto la nostra UOC, di

Pescara e Penne; da luglio 2020 tutte le attività ambulatoriali sono riprese regolarmente; grazie alla acquisizione di due nuovi medici e due ortottiste si è provveduto a espandere ulteriormente il numero delle prestazioni ambulatoriali prenotabili al CUP; infine è stato istituito un canale diretto mediante una prenotazione diretta (di II livello) per le maculopatie e per i pazienti con problemi conclamati di retinopatia diabetica, permettendo di bypassare completamente il CUP» ha dichiarato **Michele Marullo**, Referente regionale AIMO.

«L'emergenza COVID ha reso la gestione delle patologie oftalmologiche problematica considerando che a causa della necessità del distanziamento gli accessi ospedalieri devono essere ridotti. Una delle strategie diagnostiche per la presa in carico dei pazienti in epoca COVID potrebbe essere l'utilizzo e l'implementazione della telemedicina che consentirebbe di acquisire rapidamente immagini da analizzare a distanza particolarmente in caso di patologie quali la retinopatia diabetica, la degenerazione maculare legata all'età ed il glaucoma principali cause di ipovisione. Per il trattamento delle maculopatie sarebbe utile utilizzare regimi di trattamento intravitreale che riducano il numero di visite. Le urgenze oftalmologiche dovrebbero rappresentare la priorità nelle strutture ospedaliere» dichiara **Lisa Toto**, Referente regionale Givre.

«Garantisco che nella nostra Regione sarà attivato il tavolo permanente per l'oftalmologia come proposto da questo Advisory Board – ha dichiarato l'Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo **Nicoletta Veri** - La nostra Regione per l'oftalmologia ha una valutazione da dieci e lode, grazie a professionisti validi che non stanno mettendo in atto quella mobilità passiva largamente diffusa, ma che ci consentono invece di vantare in quest'ambito una mobilità attiva poiché in molti vengono da noi per effettuare sia eventi complessi che quelli più semplici. L'integrazione ospedale-territorio sicuramente merita uno spazio maggiore, e nel nostro indirizzo sia della rete ospedaliera che territoriale, c'è proprio quest'obiettivo. La pandemia ha sospeso l'attività programmata ma ci sono state anche ordinanze per riaprire l'attività che era stata sospesa. Questo è stato possibile grazie alle delibere che la Regione ha messo in atto per l'abbattimento delle liste d'attesa dove ha impegnato risorse, progettazione e innovazione. Infine la nostra Regione ha potuto beneficiare anche durante il lockdown di un'efficiente telemedicina che ha risposto anche a tante situazioni di disagio e isolamento.»

«Purtroppo l'Abruzzo è indietro sul fronte delle cataratte, come il resto d'Italia. Riteniamo importante fornire agli ambulatori territoriali gli OTC, perché molti medici territoriali non ne dispongono e non possono far altro che spedire il paziente da un altro specialista, con ulteriori aggravii di costi per il servizio sanitario regionale e complicazioni per il paziente, specialmente anziano. Da qui, oltre che dal rafforzamento del territorio, occorre ripartire per riprendere correttamente in carico i pazienti oftalmologici sul territorio. Ringraziamo perciò l'Assessore Veri per aver accolto la nostra richiesta e per l'attenzione mostrata ai bisogni dei pazienti con patologie oftalmologiche. Certamente il tavolo tecnico consentirà a tempo debito, quando la situazione epidemiologica lo consentirà, di rilanciare l'attività oftalmologica in questo momento così difficile, per il bene dei pazienti» dichiara il Presidente Nazionale di Senior Italia FederAnziani **Roberto Messina**.

All'incontro con l'Assessore Veri hanno partecipato Roberto Messina, Presidente Nazionale Senior Italia FederAnziani, Leonardo Mastropasqua Presidente SOU e referente regionale AICCER, Lisa Toto Referente regionale Givre, Grazia Cristini, Referente regionale SUMAI, Michele Marullo Referente regionale AIMO, Lelio Sabetti Referente regionale AIMO, Pietro Procopio, Direttore Centro Studi Nazionale SUMAI Assoprof, Paolo Vinciguerra, Presidente AICCER.

La tavola rotonda è stata resa possibile grazie al contributo non condizionato di: Alcon e Allergan